

EXAME AMRIGS/ACM 2015

RESIDÊNCIA COM PRÉ-REQUISITO: **ANGIOLOGIA, CIRURGIA VASCULAR E RADIOLOGIA E DIAGNÓSTICO POR IMAGEM**

Instruções

Leia atentamente e cumpra rigorosamente as instruções que seguem, pois elas são parte integrante das provas e das normas que regem o Exame AMRIGS e ACM.

1. Atente-se aos avisos contidos no quadro da sala.
2. Seus pertences deverão ser armazenados dentro do saco plástico fornecido pelo fiscal. Somente devem permanecer em posse do candidato caneta de material transparente esferográfica de cor azul ou preta, lápis, documento de identidade, lanche e água, se houver. A utilização de qualquer material não permitido em edital é expressamente proibida, acarretando a imediata exclusão do candidato.
3. Verifique se o pré-requisito constante na capa deste caderno é aquele para o qual realizou a inscrição.
4. Cada questão oferece 5 (cinco) alternativas de respostas, representadas pelas letras A, B, C, D e E, sendo apenas 1 (uma) a resposta correta.
5. Será respeitado o tempo para realização da prova conforme previsto em edital, incluindo o preenchimento da grade de respostas.
6. Ao terminar a prova, o candidato entregará ao fiscal da sala a Grade de Respostas devidamente preenchida, a Pesquisa de Satisfação e a Prova, caso deixe o local de prova antes das 4h de início da prova.
7. Os candidatos que deixarem o local de provas antes do tempo previsto poderão levar consigo a capa da prova, que contém, no verso, um espaço para anotação dos gabaritos. Será disponibilizado no site da AMRIGS e ACM a prova padrão.
8. Os dois últimos candidatos deverão retirar-se da sala de prova ao mesmo tempo, devendo assinar a Ata de Prova.
9. Nenhuma informação sobre o conteúdo das questões será dada pelo fiscal.
10. No caderno de prova, o candidato poderá rabiscar, riscar e calcular.
11. Os gabaritos preliminares da prova objetiva serão divulgados em data, horário e local descritos no Cronograma de Execução desse Exame.
12. Certifique-se de que este caderno contém 50 (cinquenta) questões. Caso contrário, solicite ao fiscal da sala a sua substituição.

Boa prova!



Espaço para anotação dos gabaritos

Questão	Gabarito
01	
02	
03	
04	
05	
06	
07	
08	
09	
10	
11	
12	
13	
14	
15	
16	
17	
18	
19	
20	
21	
22	
23	
24	
25	

Questão	Gabarito
26	
27	
28	
29	
30	
31	
32	
33	
34	
35	
36	
37	
38	
39	
40	
41	
42	
43	
44	
45	
46	
47	
48	
49	
50	

QUESTÃO 01 – Paciente, sexo feminino, 42 anos, vem à consulta por apresentar um fenômeno de Raynaud primário, envolvendo as mãos. Relata que já realizou todas as medidas gerais orientadas por outro médico, tais como eliminação de fatores causadores, proteção das extremidades com meias e interrupção do tabagismo. Qual a primeira opção farmacológica para essa paciente?

- A) Losartana.
- B) Captopril.
- C) Doxazosina.
- D) Nifedipina.
- E) Hidralazina.

QUESTÃO 02 – Paciente, sexo masculino, 30 anos, com história de úlceras orais e genitais recorrentes, em tratamento oftalmológico de uma uveíte. Realizou ecografia abdominal que identificou um aneurisma, cuja localização mais provável é na(o):

- A) Artéria ilíaca comum.
- B) Aorta abdominal.
- C) Artéria mesentérica superior.
- D) Artéria renal.
- E) Tronco celíaco.

QUESTÃO 03 – Mulher, 30 anos, com história de tratamento para enxaqueca, procura a emergência médica por apresentar dor, dormência e cianose em ambos membros superiores. No exame clínico, havia presença de pulsos femorais bilaterais, porém os demais pulsos dos membros inferiores eram ausentes. Revelou ter tomado medicação contendo ergotamina no dia anterior para tratar cefaleia. Qual o tratamento de escolha para essa paciente com isquemia dos membros inferiores?

- A) Heparina.
- B) Clopidogrel.
- C) Cilostazol.
- D) Rivaroxabana.
- E) Nitroprussiato.

QUESTÃO 04 – Jovem, sexo feminino, 30 anos, procura a emergência com hipersensibilidade no pescoço, localizada na borda medial do músculo esternocleidomastoideo do lado esquerdo. Além disso, apresentava nível tensional de 160/110 mmHg, aferido no membro superior direito, pois no membro superior esquerdo os pulsos eram ausentes. Apresentava febre e aumento da hemossedimentação. A conduta mais adequada para essa paciente é:

- A) Anticoagulação.
- B) Angiotomografia.
- C) Iniciar corticoterapia.
- D) Angioplastia da artéria subclávia esquerda.
- E) Antibioticoterapia empírica.

QUESTÃO 05 – Criança com 5 anos, apresentando malformação venosa no rosto de aspecto desfigurante. Submetida a tratamento escleroterápico com polidocanol. Qual das seguintes situações NÃO é uma complicação do procedimento?

- A) Dor.
- B) Lesão de pele.
- C) Hemossiderose.
- D) Lesão nervosa.
- E) Embolia pulmonar.

QUESTÃO 06 – Sobre Displasia Fibromuscular (DFM), assinale a alternativa INCORRETA.

- A) Uma complicação da DFM é a formação de trombos e embolização distal.
- B) A DFM acomete geralmente a porção médio-distal da artéria carótida interna.
- C) Não é consolidado o uso de estatinas e antiagregantes plaquetários para o tratamento de lesões carotídeas assintomáticas secundárias à DFM.
- D) É raro o acometimento da artéria carótida externa na DFM.
- E) A DFM é uma causa comum de aneurismas carotídeos.

QUESTÃO 07 – O sintoma mais comum de um paciente com dissecção carotídea é:

- A) Cefaleia.
- B) Paresia.
- C) Parestesia.
- D) Tontura.
- E) Síncope.

QUESTÃO 08 – Em relação ao Aneurisma Toracoabdominal (ATA), é correto afirmar que:

- A) A prevalência proporcional entre homens e mulheres é semelhante ao que ocorre nos aneurismas da aorta abdominal (6:1).
- B) Segundo a classificação de Crawford, o ATA tipo IV envolve o segmento distal da aorta torácica (desde o 6º espaço intercostal) e toda a aorta abdominal.
- C) Cardiopatia isquêmica, doença pulmonar obstrutiva crônica e idade avançada são fatores de risco para a ruptura de um ATA.
- D) Ao contrário dos aneurismas da aorta abdominal, os critérios de indicação cirúrgica não são bem definidos para os pacientes com ATA.
- E) Presença de dissecação e ATA Crawford tipo IV são importantes fatores associados à ocorrência de isquemia medular no pós-operatório.

QUESTÃO 09 – Sobre a Tromboangeíte Obliterante (TAO), é correto afirmar que:

- A) Apesar da redução do tabagismo, a incidência de pacientes com TAO vem se mantendo estável nos principais centros do mundo.
- B) Ao contrário dos pacientes com doença aterosclerótica oclusiva periférica, os pacientes com TAO não têm benefício significativo com o uso de cilostazol.
- C) Assim como na arterite de Takayasu, os corticoides são considerados drogas de primeira linha na TAO.
- D) A apresentação clínica mais comum é a presença de lesão trófica nos pés.
- E) A biópsia arterial geralmente é necessária para definir o diagnóstico.

QUESTÃO 10 – Em relação às complicações associadas aos procedimentos endovasculares, é correto afirmar que:

- A) Pacientes submetidos previamente à cateterização femoral têm menor risco de complicações hemorrágicas, devido à presença de fibrose tecidual no local.
- B) Na maioria dos casos, o hematoma retroperitoneal deve ser drenado, principalmente se houver implante de stent, pelo risco de infecção.
- C) Fístula arteriovenosa é uma complicação rara (< 1%) e o tratamento através da compressão guiada por ecografia tem altas taxas de resolução.
- D) As taxas de complicações nervosas decorrentes de um acesso arterial são similares nos membros inferiores e superiores.
- E) Os dispositivos de selamento vascular aumentam a incidência de pseudoaneurismas quando comparado à compressão manual.

QUESTÃO 11 – Em relação à doença carotídea, assinale a alternativa correta.

- A) Nos pacientes sintomáticos, recomenda-se a Endarterectomia Carotídea (EAC) precocemente (2-4 semanas) ao evento neurológico, visto que a taxa de recorrência com apenas o tratamento clínico é elevada.
- B) Nos pacientes com idade avançada, há um risco neurológico maior após a EAC, sendo recomendado, nesses pacientes, tratamento endovascular.
- C) A principal complicação não neurológica após a EAC é o sangramento.
- D) Pacientes com insuficiência renal crônica apresentam um risco aumentado de acidente vascular cerebral e óbito após angioplastia/stent de carótida; porém, isso não ocorre com a cirurgia convencional.
- E) Na avaliação pré-operatória, a angiorressonância geralmente subestima a gravidade da estenose da lesão carotídea.

QUESTÃO 12 – Analise as seguintes assertivas sobre os princípios da técnica endovascular:

- I. O implante de stents após angioplastia transluminal é aconselhável nas oclusões das artérias ilíacas, femorais, poplíteas e tibiais, principalmente se houver estenose residual maior que 30%.
- II. As lesões ostiais do tronco braquiocefálico são melhor tratadas com stents autoexpansíveis, devido à maior força radial e precisão na liberação desse tipo de stent.
- III. Na ocorrência de uma embolização focal durante uma angioplastia de artéria renal, a aspiração do trombo é suficiente.

Quais estão corretas?

- A) Apenas I.
- B) Apenas II.
- C) Apenas III.
- D) Apenas I e II.
- E) Apenas I e III.

QUESTÃO 13 – Uma lesão aortoilíaca que pode ser categorizada como TASC (Trans-Atlantic Inter-Society Consensus) tipo C é:

- A) Estenose bilateral das artérias ilíacas comuns.
- B) Oclusão unilateral da artéria ilíaca externa, não envolvendo a artéria hipogástrica.
- C) Oclusão bilateral da artéria ilíaca externa.
- D) Estenose unilateral da artéria ilíaca externa, com extensão até a artéria femoral comum.
- E) Oclusão unilateral da artéria ilíaca comum.

QUESTÃO 14 – Mulher, 67 anos, com insuficiência renal crônica em hemodiálise, apresenta lesão trófica em hálux direito (necrose seca), com pulsos em membro inferior direito diminuídos e pulsos no membro inferior esquerdo normais. Realizado angiotomografia que evidenciou doença oclusiva artéria ilíaca comum direita, com extensão para a ilíaca externa, envolvendo o óstio da artéria hipogástrica direita. Qual preditor abaixo NÃO se correlaciona com uma perviedade reduzida após o tratamento endovascular?

- A) Envolvimento da artéria hipogástrica.
- B) Sexo feminino.
- C) Presença de lesão trófica.
- D) Extensão da doença para a artéria ilíaca externa.
- E) Insuficiência renal crônica.

QUESTÃO 15 – Homem, 72 anos, com dor intensa e súbita no membro inferior direito, há, aproximadamente, 3 horas, apresentando também palidez e frialdade em toda a perna e pé, com algum grau de fraqueza muscular e perda discreta da sensibilidade dos pododáctilos. Na emergência, foi avaliado pelo cirurgião vascular através do exame clínico e uso do Doppler portátil, tendo o diagnóstico de oclusão arterial aguda. Segundo Rutherford et al., os critérios para definirmos a viabilidade e prognóstico do membro acometido são:

- A) Intensidade da dor, grau de frialdade e fraqueza muscular.
- B) Fraqueza muscular, grau de palidez e tempo de isquemia.
- C) Sinal arterial e venoso ao Doppler portátil, fraqueza muscular e perda de sensibilidade.
- D) Intensidade da dor, grau de palidez e sinal arterial e venoso ao Doppler portátil.
- E) Tempo de isquemia, intensidade da dor e sinal arterial e venoso ao Doppler portátil.

QUESTÃO 16 – A situação clínica em que há uma indicação absoluta para o implante de filtro de veia cava inferior em paciente com embolia pulmonar é:

- A) Carcinoma pancreático.
- B) Tumor retroperitoneal comprimindo a veia cava inferior.
- C) Obesidade mórbida em pré-operatório de cirurgia bariátrica.
- D) História de trombose venosa profunda.
- E) Úlcera péptica.

QUESTÃO 17 – Em relação à doença tromboembólica, assinale a alternativa correta.

- A) Não existe relação entre risco de tromboembolismo venoso e tipo sanguíneo do paciente.
- B) Pacientes com doença varicosa não têm um risco aumentado para o desenvolvimento de trombose venosa profunda, apenas para tromboflebite superficial.
- C) Na tromboflebite superficial próxima à junção safeno-femoral, o tratamento de escolha é a anticoagulação, pois a cirurgia, através da ligadura da junção safeno-femoral, apresenta um risco maior de embolia pulmonar.
- D) Não há evidências de que o uso de meia elástica reduza a incidência de tromboembolismo venoso em pacientes cirúrgicos.
- E) Na trombose venosa ilíaco-femoral, a trombectomia venosa, quando comparada à anticoagulação, não proporciona benefícios a longo prazo e ainda resulta em altas taxas de óbito no perioperatório.

QUESTÃO 18– Entre os fatores abaixo, qual NÃO se correlaciona com a falência de fístulas arteriovenosas para hemodiálise?

- A) Diâmetro da artéria.
- B) Diabetes melito.
- C) Índice de massa corporal.
- D) Tabagismo.
- E) Cardiopatia isquêmica.

QUESTÃO 19 – A apresentação clínica em que há contra-indicação absoluta para uso de trombolítico é:

- A) Hipertensão renovascular.
- B) Cirrose por vírus C.
- C) Acidente vascular prévio há 45 dias com recuperação total dos sintomas.
- D) Gestante no terceiro trimestre.
- E) Diverticulose colônica.

QUESTÃO 20 – Em relação ao risco de desenvolver fístula linfática no pós-operatório de ponte femoro-poplíteia, analise as situações abaixo:

- I. Presença de lesão trófica em paciente diabético.
- II. Repouso prolongado no leito.
- III. Uso de enxerto sintético.

Quais estão corretas?

- A) Apenas I.
- B) Apenas I e II.
- C) Apenas I e III.
- D) Apenas II e III.
- E) I, II e III.

QUESTÃO 21 – Paciente masculino, 79 anos, diabético, em hemodiálise, será submetido à derivação femorotibial com veia safena in situ sob anestesia geral. Qual dos fatores abaixo está relacionado a uma perviedade reduzida da ponte a longo prazo?

- A) Idade avançada.
- B) Diabetes melito.
- C) Insuficiência renal crônica.
- D) Veia safena in situ.
- E) Anestesia geral.

QUESTÃO 22 – Analise as assertivas abaixo:

- I. No reparo cirúrgico dos aneurismas pararenais, deve-se reconstruir a veia renal esquerda, pelo risco aumentado de desenvolvimento de insuficiência renal a longo prazo.
- II. Tanto o pinçamento da aorta suprarrenal quanto da aorta infrarrenal causam alterações na taxa de filtração glomerular.
- III. No intuito de prevenir a isquemia intestinal, deve-se reimplantar a artéria mesentérica inferior quando este vaso for de pequeno calibre e tiver um bom refluxo, sobretudo se houver estenose da artéria mesentérica superior.

Quais estão corretas?

- A) Apenas I.
- B) Apenas II.
- C) Apenas I e III.
- D) Apenas II e III.
- E) I, II e III.

QUESTÃO 23 – Analise as seguintes afirmações a respeito do papel da dosagem de d-dímero na avaliação de pacientes com eventos tromboembólicos venosos agudos:

- I. O grau de elevação dos níveis de d-dímero não está relacionado com a extensão da trombose venosa.
- II. Em pacientes com baixa probabilidade clínica de trombose venosa profunda, um teste d-dímero negativo praticamente exclui o diagnóstico.
- III. O teste do d-dímero tem alta especificidade para a embolia pulmonar.

Quais estão corretas?

- A) Apenas II.
- B) Apenas III.
- C) Apenas I e II.
- D) Apenas II e III.
- E) I, II e III.

QUESTÃO 24 – Homem, 65 anos, hipertenso, ex-tabagista, há 30 dias, foi submetido à correção endovascular de aneurisma da aorta abdominal de 6,5 cm no maior diâmetro. Na tomografia de controle, não havia sinal de vazamentos, porém o aneurisma apresentava 6,8 cm no maior diâmetro. A melhor conduta seria:

- A) Tratamento conservador, pois pode ocorrer aumento discreto das dimensões do aneurisma nos primeiros dias após a correção endovascular devido à remodelação do saco aneurismático.
- B) Realização de nova tomografia em 30 dias.
- C) Realização de arteriografia.
- D) Indicação de cirurgia aberta, pelo risco de ruptura iminente.
- E) Punção translombar e embolização de artérias lombares para tratamento de vazamento tipo II, causa mais provável para o aumento do aneurisma.

QUESTÃO 25 – A cirurgia com maior risco de infecção de prótese vascular é a ponte

- A) femorofemoral.
- B) axilobifemoral.
- C) aortobifemoral.
- D) femoropoplíteia.
- E) axiloaxilar.

QUESTÃO 26 – Mulher em pós-operatório recente de endarterectomia carotídea teve alta sem intercorrências maiores. No retorno ambulatorial, relata uma fadiga da voz, não conseguindo conversar por muito tempo. Foi encaminhada ao otorrinolaringologista que fez o diagnóstico de lesão do nervo:

- A) Hipoglosso.
- B) Laríngeo superior.
- C) Laríngeo recorrente.
- D) Vago.
- E) Glossofaríngeo.

QUESTÃO 27 – São fatores epidemiológicos associados ao aneurisma da aorta abdominal:

- A) Dislipidemia, raça negra e tabagismo.
- B) Idade avançada, diabetes e sexo masculino.
- C) Hipertensão, tabagismo e raça negra.
- D) Hérnia, dislipidemia e hiperhomocisteinemia.
- E) História familiar, sedentarismo e dislipidemia.

QUESTÃO 28 – Em relação à trombose de enxertos vasculares, analise as assertivas abaixo:

- I. A incidência de trombose relacionada a erro técnico tem se mantido estável nas últimas décadas, mesmo que a cirurgia tenha sido indicada para os casos mais complexos de doença arterial periférica.
- II. A trombólise é o tratamento de escolha para os casos de trombose precoce, independente do tipo de enxerto usado.
- III. Nas oclusões tardias, a presença de diabetes influencia no resultado após a terapia com trombolíticos.

Quais estão corretas?

- A) Apenas I.
- B) Apenas II.
- C) Apenas III.
- D) Apenas I e II.
- E) Apenas II e III.

QUESTÃO 29 – Sobre a doença aortoiliaca, é correto afirmar que:

- A) Os resultados do tratamento endovascular em pacientes jovens (<50 anos) são inferiores aos da cirurgia aberta, sendo a taxa de perviidade em 5 anos cerca de 90% nos pacientes submetidos ao bypass aortobifemoral.
- B) Com o advento da técnica endovascular, houve um aumento proporcional de casos mais complexos tratados com a cirurgia aberta e, mesmo assim, os índices de morbimortalidade mantiveram-se estáveis ao longo dos anos.
- C) As indicações para a intervenção nos pseudoaneurismas femorais secundários ao bypass de aorta são acima de 2 cm, enquanto que para os pseudoaneurismas aórticos são de pelo menos 2 vezes o diâmetro do enxerto.
- D) Ao contrário do bypass da aorta, a derivação axilobifemoral apresenta perviidades similares nos pacientes com claudicação comparado aos pacientes com isquemia crítica.
- E) O uso de manitol antes do pinçamento da aorta não é um adjuvante bem definido para a proteção renal nos pacientes submetidos ao bypass aortobifemoral.

QUESTÃO 30 – Sobre os aneurismas esplênicos, analise as assertivas abaixo:

- I. A ruptura desses aneurismas durante a gestação oferece um risco de perda fetal de 10 a 20%.
- II. A vacina pneumocócica deve ser considerada previamente nos pacientes candidatos tanto à cirurgia aberta, quanto aos procedimentos endovasculares.
- III. Nas gestantes portadoras de aneurisma esplênico, a abordagem preferencial é a via laparoscópica, devido às limitações provocadas pelo aumento do útero gravídico.

Quais estão corretas?

- A) Apenas I.
- B) Apenas II.
- C) Apenas I e II.
- D) Apenas I e III.
- E) Apenas II e III.

QUESTÃO 31 – O conduto preferido para o reparo renovascular em crianças é:

- A) Veia safena.
- B) Veia femoral superficial.
- C) Enxerto de Dacron.
- D) Enxerto de PTFE (politetrafluoretileno).
- E) Artéria hipogástrica.

QUESTÃO 32 – Um homem de 25 anos sofreu um ferimento por arma de fogo na parte medial da coxa direita. Ao exame, havia um pequeno hematoma na região do orifício de entrada do ferimento e o Índice Tornozelo-Braço (ITB) do membro era de 0,6. Qual a conduta mais adequada a seguir?

- A) Observação clínica nas próximas 24h com medida do ITB e avaliação neurológica seriada.
- B) Exploração imediata no centro cirúrgico.
- C) Arteriografia do membro inferior.
- D) Ecodoppler da parte medial da coxa.
- E) Exploração local da ferida para remover a bala.

QUESTÃO 33 – Em relação à endarterectomia carotídea, analise as seguintes assertivas:

- I. Está indicada especialmente para mulheres com estenose assintomática >60%.
- II. Está indicada em pacientes com isquemia hemisférica sintomática recente que apresentam estenose 70% na artéria carótida interna ipsilateral com risco institucional 6%.
- III. O risco de fazer um AVC é igual para quem tem estenose carotídea assintomática e para quem tem estenose carotídea e AITs.
- IV. A endarterectomia tem maior benefício quando realizada dentro das duas primeiras semanas após o início dos sintomas.

Quais estão corretas?

- A) Apenas I e III.
- B) Apenas II e IV.
- C) Apenas I, II e III.
- D) Apenas II, III e IV.
- E) I, II, III e IV.

QUESTÃO 34 – Paciente consulta com dor e parestesia em Membro Inferior Direito (MID) há 3 horas. Ao exame físico, o MID está pálido, frio e sem pulsos palpáveis. Qual a conduta imediata correta nesse caso?

- A) Iniciar anticoagulação IV contínua com heparina não fracionada e solicitar a avaliação do cirurgião vascular.
- B) Iniciar anticoagulação IV contínua com heparina de baixo peso molecular e solicitar a avaliação do cirurgião vascular.
- C) Iniciar antocoagulante oral e solicitar a avaliação do cirurgião vascular.
- D) Solicitar arteriografia e aguardar o resultado para definir o tratamento com o cirurgião vascular.
- E) Apenas aguardar a avaliação do cirurgião vascular para definir o tratamento.

QUESTÃO 35 – As infecções que acometem a coluna vertebral podem ser classificadas conforme o microrganismo causal ou sua localização anatômica. A avaliação das alterações da vértebra e tecidos circunjacentes por infecção, neoplasia e osteoporose pode ser um desafio. Analise as seguintes assertivas sobre o assunto:

- I. Na infecção, o comprometimento de uma única vértebra é raro, na neoplasia o comprometimento isolado ou não contíguo é comum, enquanto na osteoporose, tipicamente encontramos graus variados de perda da altura de vários corpos vertebrais.
- II. Na infecção, os elementos posteriores são relativamente preservados, na neoplasia, os pedículos são tipicamente afetados e na osteoporose, os elementos posteriores são preservados.
- III. Nas infecções piogênicas, o disco intervertebral está comprometido e aumentado enquanto nas infecções não piogênicas e na osteoporose, o disco está preservado.
- IV. Nas infecções, as coleções epidurais se estendem a vários níveis acima e abaixo das vértebras afetadas, enquanto que na neoplasia vemos uma massa focal apenas no nível da vértebra acometida, inclusive no linfoma.
- V. Na tuberculose vertebral ou doença de Pott, vemos colapso lento de um ou mais corpos vertebrais resultando em deformidade cifótica ou em gibá, acompanhada, na fase crônica, de grandes abscessos paravertebrais, sem dor intensa ou pús franco, o chamado abscesso frio.

Quais estão corretas?

- A) Apenas I e II.
- B) Apenas III e IV.
- C) Apenas II, III e IV.
- D) Apenas I, II, III e V.
- E) I, II, III, IV e V.

QUESTÃO 36 – A radiografia simples de abdome ainda permanece como uma ferramenta importante de diagnóstico por imagem. Analise as seguintes assertivas sobre o assunto:

- I. Pequenos volumes de ascite, acima de 300 ml, podem ser diagnosticados.
- II. A presença de pneumoperitônio é patognomônica de perfuração de víscera oca.
- III. Apenas 15% dos cálculos biliares contém cálcio suficiente para serem vistos na radiografia simples do abdome.
- IV. Cerca de 85% dos cálculos urinários são vistos em radiografias simples.
- V. As calcificações pancreáticas são causadas por cálculos, habitualmente grosseiros e de tamanho variável.

Quais estão corretas?

- A) Apenas I e II.
- B) Apenas I, III e IV.
- C) Apenas II, III e IV.
- D) Apenas III, IV e V.
- E) I, II, III, IV e V.

QUESTÃO 37 – O diagnóstico diferencial da dor abdominal aguda é extremamente amplo. O diagnóstico acurado, muitas vezes, exige uma cooperação entre especialistas e o médico radiologista. Analise as seguintes assertivas sobre o assunto:

- I. O íleo adinâmico caracteriza-se por distensão simétrica do estômago, intestino delgado e intestino grosso por gás ou mesmo somente por líquido, sem interrupção abrupta.
- II. Megacolo tóxico é uma manifestação de colite fulminante, que se caracteriza por extrema dilatação de todo o colo ou de parte dele.
- III. No intestino delgado, ocorre cerca de 80% dos casos de obstrução intestinal.
- IV. A intussuscepção constitui uma importante causa de obstrução intestinal em crianças e adultos.
- V. O íleo biliar representa uma causa de obstrução que deve ser suspeitada em toda mulher idosa com obstrução do intestino delgado.

Quais estão corretas?

- A) Apenas I e II.
- B) Apenas II, III e IV.
- C) Apenas III, IV e V.
- D) Apenas I, II, III e V.
- E) I, II, III, IV e V.

QUESTÃO 38 – Na obstrução intestinal, os exames por imagem têm o objetivo de confirmar a suspeita diagnóstica, identificar o nível e, se possível, demonstrar a causa. Analise as seguintes assertivas sobre o assunto:

- I. Obstrução completa refere-se a uma obstrução total da luz.
- II. Obstrução parcial indica a passagem de algum conteúdo intestinal.
- III. Obstrução simples refere-se a bloqueio do conteúdo luminal sem interferência do suprimento sanguíneo.
- IV. Obstrução por estrangulamento significa um comprometimento do suprimento sanguíneo para a parede intestinal.
- V. Nas obstruções em alça fechada, ocorre bloqueio do segmento de alça intestinal, em ambas as extremidades.

Quais estão corretas?

- A) Apenas I e II.
- B) Apenas I, III e IV.
- C) Apenas II, III e IV.
- D) Apenas III, IV e V.
- E) I, II, III, IV e V.

QUESTÃO 39 – O pâncreas localiza-se no espaço pararenal anterior do retroperitônio. Devido a essa localização, os métodos de imagem possuem papel relevante na investigação. A Tomografia Computadorizada (TC), a Ressonância Magnética (RM) e o Ultrassom (US) são utilizados como as principais modalidades de imagem para avaliação do pâncreas. Analise as seguintes assertivas sobre o assunto:

- I. O papel dos exames de imagem na Pancreatite Aguda (PA) é diagnosticar, avaliar a gravidade, estabelecer o diagnóstico e detectar complicações.
- II. A RM com contraste é equivalente à TC na avaliação da pancreatite.
- III. Na PA, encontramos aumento focal ou difuso do parênquima, alteração na densidade devido a edema e indefinição das margens devido à inflação.
- IV. Pseudocisto é uma coleção líquida encapsulada, delimitada por uma cápsula fibrosa, com aparecimento após 4 semanas.
- V. A Necrose Liquefativa se manifesta pela ausência de realce do parênquima durante a administração do meio de contraste.

Quais estão corretas?

- A) Apenas I e II.
- B) Apenas I, III e IV.
- C) Apenas III, IV e V.
- D) Apenas II, III, IV e V.
- E) I, II, III, IV e V.

QUESTÃO 40 – O baço é o maior órgão linfóide do corpo, é local de formação de sangue no feto, porém não apresenta função hematopoiética no adulto e o seu tamanho varia com a idade, a nutrição e a hidratação. Analise as seguintes assertivas sobre o assunto:

- I. Baços acessórios ocorrem em 10 a 16% da população. São solitários ou múltiplos e localizam-se, habitualmente, próximo ao hilo esplênico.
- II. Baço migratório refere-se a um baço normal cuja posição está fora de sua localização normal no quadrante superior esquerdo do abdome.
- III. Esplenose refere-se a múltiplos implantes de tecido esplênico ectópico que podem ocorrer após a ruptura traumática do baço. O tecido esplênico funcionante pode ser confirmado por cintilografia.
- IV. Após a esplenectomia, os baços acessórios remanescentes ou os esplênulos decorrentes de disseminação peritoneal traumática podem aumentar, porém não assumem a função do baço ressecado.

Quais estão corretas?

- A) Apenas I e II.
- B) Apenas III e IV.
- C) Apenas I, II e III.
- D) Apenas I, II e IV.
- E) I, II, III e IV.

QUESTÃO 41 – O carcinoma broncogênico é a principal causa neoplásica de morte tanto de homens como de mulheres, tendo o cigarro como o maior fator de risco. Essa neoplasia é dividida em quatro principais subtipos histológicos que diferem na apresentação, tratamento e prognóstico. Analise as seguintes assertivas sobre o assunto:

- I. O tumor de Pancoast (tumor do sulco superior) é uma neoplasia periférica que surge na porção do ápice do pulmão junto à artéria subclávia. Deve-se suspeitar quando em uma radiografia de tórax encontrarmos espessamento apical maior que 5 mm, opacidade apical assimétrica maior que 5 mm, com ou sem evidência de destruição costal.
- II. A Síndrome da Veia Cava Superior (VCS) resulta da sua obstrução por compressão ou invasão tumoral, especialmente carcinoma de pequenas células e linfoma.
- III. O adenocarcinoma é o tipo celular mais frequente e, usualmente, se apresenta como massa periférica.
- IV. O carcinoma de grandes células é ocasionalmente diagnosticado quando um carcinoma de não pequenas células não apresenta características de carcinoma de células escamosas ou de adenocarcinoma. Usualmente, se apresenta como grande massa isolada periférica.
- V. O carcinoma de pequenas células tem localização central, produzindo massas mediastinal e hilar com compressão e obstrução brônquica, aumento de linfonodos e disseminação hematogênica.

Quais estão corretas?

- A) Apenas I e II.
- B) Apenas III e IV.
- C) Apenas I, II e V.
- D) Apenas I, II, III e IV.
- E) I, II, III, IV e V.

QUESTÃO 42 – A tuberculose é uma das doenças infecciosas mais importantes. Estima-se que ela se desenvolva em apenas 5 a 15% dos indivíduos infectados. Analise as seguintes assertivas sobre o assunto:

- I. A tuberculose pulmonar primária se caracteriza pela presença da lesão parenquimatosa focal (foco de Ghon) associada à linfadenopatia (Complexo de Ranke).
- II. As lesões pulmonares da tuberculose pós-primária, classicamente, situam-se nos segmentos apical e posterior dos lobos superior e superior dos lobos inferiores.
- III. Os tuberculomas não apresentam captação no PET-TC, por isso, não são confundidos com lesão neoplásica.
- IV. A tuberculose miliar resulta da disseminação hematogênica, tanto da forma primária como pós-primária e se apresentam como focos granulomatosos de 2 a 3 mm, disseminados com distribuição randômica em ambos os pulmões.

Quais estão corretas?

- A) Apenas I e II.
- B) Apenas III e IV.
- C) Apenas I, II e IV.
- D) Apenas II, III e IV.
- E) I, II, III e IV.

QUESTÃO 43 – As entidades incluídas no grupo da Doença Pulmonar Obstrutiva crônica (DPOC) são Asma, Bronquite Crônica, Bronquiectasias e Enfisema. Analise as seguintes assertivas sobre o assunto:

- I. Os achados radiológicos da asma não complicada incluem hiperinsuflação dos pulmões, achatamento ou inversão do diafragma, atenuação da trama vascular periférica e proeminência do espaço retroesternal.
- II. A traqueia em bainha de sabre é uma deformidade da traqueia intratorácica, usualmente com consequência clínica, fortemente associada à DPOC.
- III. A síndrome da dismotilidade ciliar pode resultar em rinite, sinusite, bronquiectasias, dismotilidade dos espermatozoides e esterilidade, "situs inversus" e dextrocardíaca. A tríade de sinusite, "situs inversus" e bronquiectasias é conhecida como Síndrome de Kartagener.
- IV. As bronquiectasias, na aspergilose broncopulmonar alérgica, situam-se nos brônquios segmentares e subsegmentares, predominantemente nos lobos superiores e podem estar associadas à impactação mucoide.

Quais estão corretas?

- A) Apenas I e II.
- B) Apenas III e IV.
- C) Apenas I, II e III.
- D) Apenas I, III e IV.
- E) I, II, III e IV.

QUESTÃO 44 – Um grupo de doenças, anteriormente conhecidas como variantes reumatóides, é agora conhecida como espondiloartropatia soronegativas ou HLA-B27 positivas. Nesse grupo de doenças, incluem a espondilite anquilosante, a doença inflamatória intestinal, artrite psoriática e síndrome de Reiter, também chamada de artrite reativa. Analise as seguintes assertivas sobre o assunto:

- I. Na espondilite anquilosante e doença inflamatória intestinal, tipicamente encontramos comprometimento simétrico e bilateral das articulações sacroilíacas.
- II. Na síndrome de Reiter e na artrite psoriática, podemos ter comprometimento unilateral ou bilateral assimétrico das articulações sacroilíacas.
- III. O comprometimento das grandes articulações é incomum nas espondiloartropatias HLA-B27, à exceção da espondilite anquilosante.
- IV. Na síndrome de Reiter, as mãos são menos comprometidas em relação aos pés.
- V. Sindesmófitos marginais e simétricos são encontrados na síndrome de Reiter e na artrite psoriática.

Quais estão corretas?

- A) Apenas I e II.
- B) Apenas III e IV.
- C) Apenas I, II e V.
- D) Apenas I, II, III e IV.
- E) I, II, III, IV e V.

QUESTÃO 45 – O avanço tecnológico dos equipamentos de ultrassonografia e o uso de transdutores transvaginais permitiram uma adequada avaliação do período embrionário da gestação. A capacidade de detalhamento da anatomia do conceito, especificamente no período embrionário, pode ser chamado de sonoembriologia. Analise as seguintes assertivas sobre o assunto:

- I. A presença do saco gestacional intrauterino sempre deve ser registrada quando o quantificação do betaHCG for igual ou maior que 2.000 mUL/ml.
- II. O diâmetro médio do saco gestacional é utilizado para a estimativa da idade gestacional enquanto o botão embrionário não é visível.
- III. A vesícula vitelínica deve ser visibilizada quando o diâmetro médio do saco gestacional atinge 8 mm por via transvaginal e 20 mm na avaliação por via transabdominal e é um sinal na avaliação da viabilidade da gestação.
- IV. O embrião deve ser sempre visibilizado quando o diâmetro médio do saco gestacional atingir 16 mm na avaliação por via transvaginal e 25 mm na avaliação por via abdominal.
- V. O período fetal inicia-se na 11ª semana de gestação.

Quais estão corretas?

- A) Apenas I e II.
- B) Apenas III e IV.
- C) Apenas I, II e III.
- D) Apenas II, III, IV e V.
- E) I, II, III, IV e V.

QUESTÃO 46 – A seriografia de esôfago, estômago e duodeno é um exame com meio de contraste – sulfato de bário – onde pode ser estudado desde a faringe até o duodeno, ao nível da junção duodeno jejunal. Existe uma técnica de avaliação dinâmica e registro contínuo de todas as fases da deglutição e trânsito do meio de contraste através do esôfago para avaliação dos distúrbios funcionais. Analise as seguintes assertivas sobre o assunto:

- I. A acalasia cricofaríngea pode ser atribuída ao não relaxamento completo do esfíncter esofágico superior. O estreitamento da luz em mais de 50% de seu diâmetro habitual é geralmente aceito como uma causa clara de disfagia.
- II. Na acalasia da cárdia, encontramos dilatação uniforme do esôfago, ausência de peristaltismo, com ondas terciárias no estágio inicial e deformidade em “bico”, afinando-se gradativamente no esfíncter esofágico inferior, devido a não ocorrência do relaxamento.
- III. No espasmo esofágico difuso, encontramos múltiplas contrações esofágicas terciárias, parede esofágica espessada, disfagia e dor torácica intermitentes.
- IV. A esclerodermia é uma doença sistêmica que compromete a musculatura estriada e que determina peristaltismo fraco ou ausente nos dois terços distais do esôfago, esvaziamento retardado e dilatação rígida sem colabamento após esvaziar-se.
- V. A esofagite de refluxo, estenoses e o esôfago de Barret são complicações do refluxo gastroesofágico.

Quais estão corretas?

- A) Apenas I e II.
- B) Apenas III e V.
- C) Apenas I, II e IV.
- D) Apenas I, II, III e V.
- E) I, II, III, IV e V.

QUESTÃO 47 – A urografia excretora tem sido o método tradicional de imagem dos rins. Todavia, a ultrassonografia, a tomografia computadorizada e a ressonância magnética fornecem melhores imagens do parênquima renal e substituíram a urografia excretora na maioria das indicações clínicas. Analise as seguintes assertivas sobre o assunto:

- I. A ultrassonografia é habitualmente solicitada nos pacientes com insuficiência renal para excluir hidronefrose, avaliar o tamanho e a ecogenicidade dos rins e identificar a presença de doença do parênquima renal.
- II. A nefrocalcinose refere-se ao depósito patológico de cálcio no parênquima renal, habitualmente bilateral e resulta de distúrbios sistêmicos. A forma cortical é a mais comum.
- III. O cisto renal simples é o tipo mais comum de massa renal.
- IV. Os rins constituem um local frequente de metástases de neoplasias de pulmão, mama, colo e melanoma e se apresentam no estágio tardio da doença como lesões múltiplas, pequenas e bilaterais.
- V. O carcinoma de células renais responde por 85% de todas as neoplasias renais e, portanto, qualquer massa renal sólida deve ser considerada suspeita.

Quais estão corretas?

- A) Apenas I e II.
- B) Apenas III e IV.
- C) Apenas I, II, III e V.
- D) Apenas I, III, IV e V.
- E) I, II, III, IV e V.

QUESTÃO 48 – Embora o exame de ultrassom permita o diagnóstico do aneurisma de aorta abdominal, a tomografia computadorizada multicortes revolucionou a avaliação dessa patologia, especialmente nas situações agudas. Analise as seguintes assertivas sobre o assunto:

- I. A classificação da dissecação Stanford A inclui a aorta ascendente com ou sem comprometimento da aorta descendente.
- II. Os aneurismas micóticos são usualmente saculares, podem crescer rapidamente e são sugeridos quando são encontrados em localizações atípicas.
- III. O aneurisma isolado da aorta suprarrenal é incomum e tende a fazer parte de um aneurisma infrarrenal ou da aorta torácica.
- IV. A úlcera aterosclerótica penetrante é mais comum na aorta torácica descendente e consiste de uma "cratera" com contraste na parede que se comunica com a luz da aorta.
- V. O hematoma intramural representa hemorragia na parede da aorta sem laceração da íntima e é mais comum na aorta abdominal.

Quais estão corretas?

- A) Apenas I e II.
- B) Apenas III e IV.
- C) Apenas I, II, III e IV.
- D) Apenas I, II, III e V.
- E) I, II, III, IV e V.

QUESTÃO 49 – A avaliação uorradiológica dos pacientes com doenças comuns e complexas mudou rapidamente nas últimas décadas. Os diversos métodos por imagem têm tido papel fundamental nessa investigação desde a descoberta do Raio-X. Além dos meios radiológicos tradicionais, com ou sem o uso do meio de contraste, acrescentamos nesse arsenal de investigação a ultrasonografia, a tomografia computadorizada e a ressonância magnética. Analise as seguintes assertivas sobre o assunto:

- I. O divertículo de "Hutch" é de origem congênita e situa-se junto ao orifício ureteral na bexiga e está associado ao aumento da incidência de refluxo vesicoureteral.
- II. Nas duplicações ureterais completas, o ureter que drena o polo superior tipicamente insere-se inferior e medial ao ureter do polo inferior e é mais susceptível à obstrução.
- III. A obstrução da junção pelveoureteral congênita é a causa mais comum de massa abdominal em neonato.
- IV. A válvula de uretra posterior é a causa mais comum de obstrução uretral na criança masculina.
- V. A ureterocele é uma dilatação sacular do ureter distal que invagina na luz da bexiga.

Quais estão corretas?

- A) Apenas I e II.
- B) Apenas III e IV.
- C) Apenas I, II, III e IV.
- D) Apenas I, II, III e V.
- E) I, II, III, IV e V.

QUESTÃO 50 – Hérnia é uma protrusão de uma parte ou de uma estrutura através dos tecidos que normalmente a contém. As hérnias podem estar associadas com significativa morbidade ou mesmo mortalidade. Embora tradicionalmente diagnosticadas clinicamente, muitas vezes elas são difíceis de serem identificadas. Analise as seguintes assertivas sobre o assunto:

- I. A hérnia de Richter (hérnia parcial) é um tipo incomum de hérnia na qual apenas a borda mesentérica da alça intestinal sofre encarceramento.
- II. A hérnia de Spiegel situa-se imediatamente lateral ao músculo reto do abdome, por uma fraqueza dos músculos transverso do abdome e oblíquo interno.
- III. As hérnias dos triângulos lombares superior e inferior podem ter conteúdo intra ou extraperitoneal.
- IV. A hérnia inguinal indireta é o tipo mais comum de hérnia abdominal externa, cujo conteúdo pode se estender ao escroto nos homens e grandes lábios nas mulheres.

Quais estão corretas?

- A) Apenas I e II.
- B) Apenas III e IV.
- C) Apenas I, II e IV.
- D) Apenas II, III e IV.
- E) I, II, III e IV.